

# 土地区画整理事業による換地処分公告証明願

年 月 日

(宛先) 桜井市長

願出人住所

氏名

連絡先電話番号

※願出人は土地権利者に限ります。

代理人による願出の場合は委任状を添付してください。

下記の土地について、昭和・平成\_\_年\_\_月\_\_日付で、  
土地区画整理事業の換地処分の公告の  
あったことの証明を願います。

## 記

換地前の土地	換地後の土地
桜井市	桜井市

※  
受付欄

※

## 証 明 書

願出のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

桜井市長 松井正剛